



**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Національна академія медичних наук України**  
**Наукове товариство гігієністів України**

**"Майбутнє належить медицині запобіжній ..."**  
**Микола Пирогов**

**" ГІГІЄНІЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА :**  
**СУЧАСНІ РЕАЛІЇ "**

**МАТЕРІАЛИ**  
**XV З'ЇЗДУ ГІГІЄНІСТІВ УКРАЇНИ**

**20–21 вересня 2012 року**  
**(Львів)**



**Друкарня Львівського національного медичного**  
**університету імені Данила Галицького**

**2012**



УДК 613(477)(063)  
ББК 51.2(4Укр)я43  
Г46

**Редакційна колегія:**

чл.-кор. НАН України, акад. НАМН України, д.мед.н., проф. *І.М.Трахтенберг* (головний редактор); д.мед.н. *О.І.Турос* (заст. головного редактора); к.б.н. *А.А.Петросян* (відповідальний секретар); чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. *В.Г.Бардов*; д.мед.н. *О.В.Бердник*; д.мед.н. *М.П.Гуліч*; д.мед.н., проф. *Ю.Д.Думанський*; д.мед.н. *О.І.Євтушенко*; д.мед.н., проф. *Б.П.Кузьмінов*; д.мед.н., проф. *С.Т.Омельчук*; *С.Г.Пастушенко*; чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. *Н.С.Полька*; к.мед.н. *А.М.Пономаренко*; д.мед.н., проф. *В.О.Прокопов*; д.мед.н., проф. *В.І.Федоренко*; д.мед.н., проф. *І.О.Черніченко*; чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. *В.І.Чернюк*; чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. *О.П.Яворовський*

**Відповідальний за випуск**

д.мед.н. **О. І. Турос**

Г46 **Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії: Матеріали XV з'їзду гігієністів України. 20–21 вересня 2012 року (Львів) / Під ред. акад. НАМНУ, проф., д.мед.н. А. М. Сердюка; акад.НАНУ та НАМНУ, проф., д.мед.н. Ю. І. Кундієва; чл.-кор. НАМНУ, проф., д.мед.н. М. Р. Гжегоцького.**— Львів: Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, 2012.— 548 с.

ISBN 966-7985-87-3

ISBN 966-7985-89-X (загальний)

Збірка присвячена підсумкам наукових та практичних робіт, що були виконані в період між XIV та XV з'їздами гігієністів України.

У збірці визначені основні напрямки з подальшого розвитку гігієнічної науки та діяльності санітарно-епідеміологічної служби. В ній виділені пріоритети розвитку гігієнічного моніторингу; зосереджена увага на прискорене впровадження наукових гігієнічних розробок в практику санітарно-епідеміологічного нагляду, на удосконалення гігієнічного регламентування хімічних, фізичних та біологічних чинників у навколишньому та виробничому середовищах, в продуктах харчування. Викладені теоретичні питання щодо визначення гігієнічного ризику при дії різних чинників.

До складу збірки увійшли публікації щодо новітніх досягнень у галузі гігієни дітей, підлітків та молоді, медичної екології, радіаційної гігієни, а також інші суміжні роботи з загальної гігієни.

Матеріали призначені для організаторів охорони здоров'я населення, науковців, санітарних лікарів, екологів, біологів, інженерів та інших фахівців, які працюють у галузі охорони здоров'я населення від впливу шкідливих антропогенних чинників.

**УДК 613(477) (063)**

**ББК 51.2(4Укр)я43**

ISBN 966-7985-87-3

ISBN 966-7985-89-X (загальний)

© Наукове товариство гігієністів  
України, 2012

## Розділ 4

# Гігієнічні аспекти умов життєдіяльності дітей та підлітків

## ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА РІВНЕНЩИНІ

Аранчій О.В., Гуцук І.В.\*

ДЗ «Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція»,  
\*Головне управління Держсанепідслужби у Рівненській області, м. Рівне

**Вступ.** Загальновідомі фактори середовища життєдіяльності людини, які в тій чи іншій мірі здійснюють негативний вплив на населення, найбільший свій прояв мають в дитячому та підлітковому віці в т.ч. за рахунок недотримання вимог санітарного законодавства у дитячих та підліткових закладах.

**Мета** роботи полягала у оцінці даних щодо захворюваності дітей та підлітків в Рівненській області та вивченні умов їх виховання та навчання. В ході виконання роботи проводився збір, систематизація та аналіз даних по стану захворюваності, поширеності, інвалідності серед дітей та підлітків; відповідність умов їх виховання та навчання гігієнічним вимогам тощо. При цьому використовувались гігієнічні, епідеміологічні, санітарно-хімічні, санітарно-мікробіологічні, санітарно-фізичні, статистичні методи досліджень.

В ході досліджень було встановлено, що з 1990 року по 2005 рік в області чисельність дитячого населення у віці до 18 років зменшилась майже на 18,5 тис. З 2005 року і до сьогодні відмічається позитивний природній приріст, який зріс з -1,4 до +2,1. Ситуація покращилась, в основному, за рахунок сільського дитячого населення області, питома вага якого у структурі усіх дітей становить 55-56 %.

Під диспансерним наглядом перебувають 115418 дітей, що складає 27 % від їх загальної кількості, які проживають на території області. Питома вага охоплення профілактичними медичними оглядами в області становить 99,9 %. За даними профілактичних медичних оглядів щодо поширеності захворювань перше місце

посідають хвороби органів дихання і становлять 7996,9 на 10 тис. дитячого населення. На другому місці – хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин – 2129,4 на 10 тис. дитячого населення. На третьому місці – хвороби органів травлення, поширеність яких складає 1796,6 на 10 тис. дитячого населення.

Серед патологічних станів дітей у віці від 0 до 14 років перше місце посідає зниження гостроти зору, що становить 57,9 на 1000 оглянутих. На другому місці – порушення постави – 43,4 на 1000 дитячого населення. Третє місце посідають сколіози – 26,0 на 1000 дитячого населення.

Серед дітей дошкільного віку високі показники патологічної враженості обумовлені дефектами мови – 23,1 та зниженням гостроти зору – 12,0 на 1000 дитячого населення.

В області основна маса першокласників іде до школи у віці 6-ти років – 82,0 %, 7-ми років – 11,2 %, 5-ти років – 6,5 %, 8-ми років – 0,2 %.

Якщо проаналізувати частоту патологічних станів виявлених при медичних оглядах дитячого населення, за різними віковими категоріями (діти дошкільного віку, учні середньої школи та учні 9-11 класів), то слід відмітити, що зниження гостроти зору у період з дошкільного віку до 9-11 класу зростає з 12,0 до 44,7 на 1000 дитячого населення (в 3,7 рази). Аналогічна ситуація зі сколіозами та порушеннями постави, захворюваність на 1000 дитячого населення відповідно зростає з 1,8 до 39,5 (в 22 рази) та 4,8 до 40,9 (в 8,5 рази).

В області зросло число дітей – інвалідів показник інвалідності складає 237,5 на 10 тис.

населення. Серед захворювань, що призвели до інвалідності вроджені аномалії, питома вага яких у структурі дитячої інвалідності займає I місце, становлять 80,6 на 10 тис. дитячого населення. На II місці хвороби нервової системи, питома вага яких не зменшується і складає 34,6 на 10 тис. На III місці – діти з розладами психіки та поведінки, питома вага у структурі дитячої інвалідності становить 26,3 на 10 тис. дитячого населення.

За результатами проведених профілактичних медичних оглядів у закладах інтернатного типу діти-інваліди складають 15,2 % від їх загальної кількості. Серед неінфекційної захворюваності у таких дітей I місце посідають захворювання ендокринної системи, II – розлади психіки та поведінки, III – хвороби нервової системи. Серед патологічної ураженості на I місці – дефекти мови, на II – порушення постави, на III – зниження гостроти зору. За групами здоров'я вихованці інтернатних закладів розділені наступним чином: I група здоров'я – 33,2 %, II – 37,5 %, III – 18,8 %, IV – 7,3 %, V – 3,2 %. За групами з фізичного виховання 59 % віднесені до основної групи, 17 % – підготовчої, 16 % – спеціальної та 8 % – звільнені.

Провівши оцінку даних медико-профілактичних обстежень, результатів за актами перевірок і лабораторно – інструментальних замірів дошкільних та навчальних закладів можна зробити висновки щодо причин, які незадовільно впливають на формування здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку, зокрема: неналежний матеріально – технічний стан закладів та

невідповідні санітарно – гігієнічні умови навчання, суттєві недоліки у організації харчування, медичного обслуговування, фізичного виховання, оздоровлення, навчального процесу та режиму дня. Наприклад, лише для 11,5 % першокласників, які відвідують групу продовженого дня організований денний сон та відпочинок, у 67 % шкіл відсутні внутрішні окремі санвузли для початкової ланки школярів. У області 21,6 % загальноосвітніх навчальних закладів та 4,5 % шкіл не підключені до центрального опалення та котелень, мають пічне опалення. У структурі дитячих та підліткових закладів найвищі показники невідповідності параметрів мікроклімату реєструються у приміщеннях дитячих садків – 8,4 % та шкіл – 6,75 %. Виконання фізіологічних норм харчування по основних видах харчових продуктів серед школярів складає 66 %. Серйозні порушення встановлено при водозабезпеченні та водовідведенні закладів.

Високому рівню захворюваності у організованих колективах сприяють низька укомплектованість лікарями – педіатрами та середнім медичним персоналом, їх кваліфікаційний рівень, наявність медичних кабінетів у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах, матеріально – технічне забезпечення. У Рівненській області медичними кадрами забезпечені лише 37 % шкіл, у більшості, вся робота покладена на середній медичний персонал, а в сільських школах та садках медичне обслуговування дітей здійснюється, в основному, фахівцями ФАПів.